

第3次大阪府健康増進計画(案)に対する意見等と大阪府の考え方

資料2-3

- 【募集期間】 平成30年1月19日(金曜日)から平成30年2月19日(月曜日)まで
 【募集方法】 電子申請、郵便、ファクシミリ
 【意見等の数】 38名(団体含む)から延べ53件(うち公表を望まないもの2件)

寄せられたご意見等の概要、ご意見等に対する大阪府の考え方は下記のとおりです。

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
第2章 第2次計画の評価		
受動喫煙の防止対策について		
1	(10) 42 全面禁煙の割合(私立学校) 82.1%→87.0%(+4.9ポイント) 44 全面禁煙の割合(病院) 86.3%→92.5%(+6.2ポイント) 46 全面禁煙の割合(市町村) 69.8%→82.6%(+12.8ポイント) 47 禁煙支援(肺がん健診) 26.3%→35.0%(+8.7ポイント) 48 禁煙支援(特定健診) 32.1%→52.9%(+20.8ポイント) といずれも改善されているのに評価が「C」となっている。 45 全面禁煙の割合(府関係) 96.4%→96.0%(−0.4ポイント)は、ほぼ横ばいであるのに「D」となっている。 主観的・恣意的な評価であり、客観性を欠いているとしか言いようがない。間違った振り返りからは、間違った対策しか生まれない。 42・44・46・47・48は「B」に45は「C」とすべきである。 そもそも目標設定が間違っていたとも言える。平成28年度の調査によると、教育施設・医療機関・官公庁は、分煙を含めると全施設100%となっており、受動喫煙防止対策措置が施されていない施設はゼロと言うことになる。	第2次大阪府健康増進計画の評価について、「全国」の推移と比べて改善傾向が強い」場合又は、全国比較ができない項目については「H24ベースライン値からH29目標値までの差と比べて、H24ベースライン値から最終評価値までの差の割合が50%以上」の場合、「B(改善傾向にある)」と評しています。 なお、評価の考え方につきましては、本計画に追記します。
第3章 府民の健康をめぐる状況		
がん対策とたばこの因果関係について		
2	「受動喫煙と肺がん等の疾病の因果関係を含め受動喫煙の健康への影響が明らかになっている」とあるが、受動喫煙と肺がん等の因果関係が科学的に証明されているとの誤解を招く表現である。受動喫煙と肺がん等特定の疾病との因果関係については、疫学分野で研究されているが、遺伝や食生活、運動習慣、住環境、生活様式等に受動喫煙以外の要素を完全に排除することは不可能である。現に、因果関係があるとされる研究報告はごく一部であり、大半は因果関係があると言えないとされている。	・喫煙及び受動喫煙と肺がん等の疾病との因果関係は、平成28年8月の厚生労働省「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」において明らかにされていますので、ご理解のほどお願いいたします。
3	喫煙のリスクとされている疾病がどのように変化したか明記すべきです。喫煙が健康に悪影響を及ぼすと言われだしてから久しいです。喫煙率は減少し喫煙マナーも向上したことから受動喫煙の機会も著しく減じています。 喫煙率、受動喫煙率が減っている中でがん罹患者が実際に減っているのか、増えているのかを明らかにしなければ喫煙行動と受動喫煙の健康への影響を唱っても何ら説得力がありません。 また、大阪府の喫煙率で男性が高い方から32位と記していますが、低い方から数えてとすると印象が異なります。わざわざ高い方から記したのは、いかにも喫煙行動が悪いとの前提にたったものではないでしょうか。意図的な操作です。	
4	喫煙については、私は精神的な効用を大事に考えています。昨今の風潮は喫煙行為自体を悪いものと決めつける論調がまかりとおっていますが、疑問に感じています。喫煙の健康への影響に対する意見は主に疫学研究に基づき判断をされているようですが、疫学研究での結論付けの問題点が多く識者から指摘されており、私も同感です。	
5	「受動喫煙と肺がん等の疾病の因果関係を含め受動喫煙の健康への影響が明らかになっている」とあるが、受動喫煙と肺がん等の因果関係が科学的に証明されているとの誤解を招く表現である。受動喫煙と肺がん等特定の疾病との因果関係については、疫学分野で研究されているが、遺伝や食生活、運動習慣、住環境、生活様式等に受動喫煙以外の要素を完全に排除することは不可能である。現に、因果関係があるとされる研究報告はごく一部であり、大半は因果関係があると言えないとされている。	

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
第5章 取組みと目標		
加熱式たばこなど新型たばこの取扱いについて		
6	<p>計画案の中で受動喫煙防止の記載がありますが、加熱式タバコ(アイコス等)は該当するのでしょうか。私は最近、加熱式タバコを吸うようになりました。その理由として、たばこのタール・魚の焦げには発ガン性物質があると聞いたことがあります。加熱式タバコは火を使いません。そのタールが発生しない加熱式タバコで受動喫煙がおこるとは思えないのですが、いかがでしょうか。</p> <p>ところが最近の報道では加熱式タバコは健康への影響が不明とのことで規制の対象になるとのこと、以前のタバコは嫌がっていた妻もこの加熱式タバコは認めてくれています。ただタバコが苦手な方は普通のタバコと見間違えるかもしれませんので、飲食店でも喫煙席や喫煙室以外では吸っていません。最近の報道では加熱式タバコOKの飲食店も増えているように聞きますので加熱式タバコは規制対象外としていただければ幸いです。</p>	<p>・たばこにかかる注釈として、「本計画の受動喫煙防止対策の対象となるたばこは、健康増進法の規定を踏まえた取扱いとします。」を追記します。</p>
7	<p>最近、加熱式たばこを吸っている人を見るようになりました。においも煙もないので、従来のたばこは明らかに違うものだとおもいます。健康への影響もまだよくわかっていないようですし、早計に規制するべきではないとおもいます。</p> <p>たばこを吸わない人へも配慮ができるものではないでしょうか。</p>	
8	<p>受動喫煙の影響が不明な新型たばこ、それぞれの扱いははっきりさせて欲しいです。</p> <p>加熱式・電子式・噛み式・嗅ぎ式等色々あります。</p>	
9	<p>喫煙、受動喫煙のタバコに、非燃焼の加熱式タバコ等の新型タバコも含めるよう、よろしくお願いします。</p>	
10	<p>・加熱式タバコの使用率の減少についても取組みに加えられたい。</p> <p>案では加熱式タバコについて触れられていないが、喫煙による健康への害が燃焼式タバコ同様ある。これは吸引する蒸気には有害物質が含まれるからである。またニコチンを摂取することには変わらないためニコチン依存症からは逃れられないことも啓発されたい。加熱式タバコに切り替えたため「禁煙」に成功しているとの誤解も蔓延している。この誤解を解くことも取組みに加えられたい。</p> <p>・「受動喫煙の防止」について</p> <p>加熱式タバコ使用者の呼気に含まれる有害物質への曝露の防止も取組みに加えられたい。加熱式タバコは煙が出ないが使用者の吐出す蒸気には有害物質が多量に含まれている。この蒸気は目に見えにくい健康への影響がないとの誤解も蔓延している。しかし特殊なレーザー光を当てると非常に広範囲に蒸気が拡散していることが分かる。そこで加熱式タバコであっても受動喫煙があることの周知啓発も取組に加えられたい。</p>	
受動喫煙の防止対策について		
11	<p>・施設での「全面禁煙」の取組みに反対します。</p> <p>本計画(案)では、受動喫煙の防止に向けて、「公共施設以外にも施設管理者への『全面禁煙』を積極的に働きかける」とあります。たばこに対する様々な意見があることは理解しますが、「受動喫煙」を防止するのであれば、施設内の「喫煙場所(部屋)」は問題ないのではないのでしょうか。本計画(案)の文言では一切認めないともれます。また、施設側が行き過ぎた対応となる可能性があります。そもそもたばこは合法商品であり、嗜好品である限り、喫煙者の権利も認めたと、喫煙するかどうかは本人の判断に委ねるべきものだと思います。行政が一方的な施策を押しつけるのではなく、吸う人にも吸わない人にも配慮した施策を提言すべきだと思います。</p>	<p>・望まない受動喫煙を防止するために、健康増進法の規定の趣旨を踏まえて取組みます。</p> <p>・飲食店等の受動喫煙の機会を有する者の割合の目標値は、健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(いわゆる「健康日本21」)で示された目標を府の目標にしていますので、ご理解のほどお願いいたします。</p>
12	<p>・今進められている国の「健康増進法の改正」を見越して、管轄内公共施設・場所の屋内全面禁煙の自主的実施が望まれるので、庁舎内(議会棟、出先を含め)、出先や関係機関(市町村も含め)等の「敷地内or屋内全面禁煙」の周知徹底・要請をよろしくお願いします。庁舎内は実施済みかと思いますが。</p> <p>・タバコ特に受動喫煙の危害防止について、公共性の高い施設において子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙ルールを確立して順次広げていくことや、幼稚園や小中学校をなどの保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等をよろしくお願いします。</p> <p>・「分煙」では煙は必ず漏れます。公共施設や飲食店・職場等や家庭内で、全面禁煙の徹底・推奨をよろしくお願いします。</p> <p>※特に飲食店について、法や条例による「禁煙」制定だけでなく、加熱式タバコも含め、全面禁煙の飲食店の登録・紹介サイトの事業も有効ですので、よろしくお願いします。(既に実施済みでしょうか)</p> <p>・路上禁煙について、市内全域への拡大、特に繁華街・アーケード商店街を優先に、またコンビニなどの店外灰皿の禁止も含め、徹底をよろしくお願いします。</p>	<p>・「敷地内禁煙の割合」、「建物内禁煙の割合」については、健康増進法の規定を踏まえて必要な見直しを行うこととします。</p>
13	<p>受動喫煙の防止ということは理解できますが、それを達成するために条例等で喫煙規制を行うことは断固反対です。一律に全面禁煙ということではなく、知恵を出せば喫煙者而非喫煙者が共存できる分煙は可能であると考えます。まして職場や飲食店については、その施設の管理者の判断に委ねるべきであると考えます。府当局が施設管理者へ全面禁煙に取り組む意義・必要性を積極的に働きかけるということまでやめろとは言いませんが、目標を達成するために条例を作るなどの短絡的な考え方だけはやめてください。</p>	

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
14	<p>・受動喫煙の防止に取り組むことは理解できるが、本計画案の内容はすべての施設を区分なく、一律全面禁煙に仕向けようとするものであり、現行の健康増進法や大阪府のガイドラインで認めている「分煙」の趣旨が反映されておらず納得できない。ぜひとも「分煙」策の取り組み(施設によっては喫煙室の設置など)を本計画案に盛り込むよう修正してもらいたい。さらに、目標値の設定についても「分煙」を踏まえた数値にすべきである。</p> <p>(現在、国は健康増進法の改正により受動喫煙対策を強化する検討を行っているが、中でも飲食店などの施設における喫煙室の設置(分煙対策)について議論されているとの報道もある。この改正法案は、今通常国会にも提出されるとのことだが、今回の第3次大阪府健康増進計画(案)においても、ぜひとも国の改正法の趣旨や内容などを十分に踏まえた全府民が納得できる受動喫煙対策(取り組みや目標値に設定)にってもらいたい。)</p>	
15	<p>・受動喫煙の防止 府民の多くが利用する行政機関だからこそ喫煙場所を設けて分煙を推し進めるべきである。府民の喫煙者を完全に排除することになる。</p>	
16	<p>・病院・学校・官公庁・大学の禁煙は仕方ないが、その他の施設は少なくとも、原則禁煙として各施設の利用状況などにより、喫煙を認めたり、喫煙所の設置を認めるべきです。すべての施設に一律全面禁煙を求めるのは行き過ぎだと思います。修正を求めます。</p>	
17	<p>・受動喫煙の機会を有する者の割合(職場/飲食店)について 私どもも意図しない受動喫煙を防止することに異論はありません。「大阪府の受動喫煙の防止に関するガイドライン」においても、店頭表示の推進や分煙をその対策としています。職場における分煙、飲食店での店頭表示等様々な取組みにより、たばこを吸う方と吸わない方が共存できる社会こそ日本が誇るおもてなしではないでしょうか。</p> <p>受動喫煙防止対策は、利用者のニーズや施設の態様等実施に応じて、事業者や施設管理者が、禁煙・分煙・喫煙を選択できるようにするべきであり、一律的、強制的な全面禁煙には反対します。数値目標を設定して禁煙を推進するのではなく、事業者や施設管理者の自主的な取組みの推進による受動喫煙防止対策となるよう求めます。</p> <p>・受動喫煙の防止(病院・学校・官公庁・大学・その他多数の者が利用する施設における禁煙を推進)について 健康増進法第25条では、受動喫煙とは「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義されています。また、公共の施設でも喫煙室の設置等たばこが吸える場所を設けることは認められています。また、「大阪府の受動喫煙の防止に関するガイドライン」においても、分煙が認められています。欧米諸国では、室内が禁煙の場合でも屋外では自由に喫煙できる環境にあります。一方、日本におきましては室内外で禁煙化・分煙化が進んでいることから欧米諸国に比べ受動喫煙防止対策が遅れているとは、一概には言えません。</p> <p>府民の中にもたばこを吸われる方が多くいらっしゃいますので、屋内を全面禁煙にした場合、喫煙者は数少ない屋外の喫煙場所に集中することになり、別の問題を生むこととなります。屋内の禁煙を推進するのであれば、府の債務において、屋外には喫煙場所を設けることで、たばこを吸う方と吸わない方の双方が協調・満足できる喫煙環境を整備いただくよう求めます。</p>	
18	<p>「たばこから自分と周囲の人を守りましょう」とは何とも響きのいいキャッチフレーズだが、アルコールの「適量飲酒を心がけましょう」に比べると違和感を禁じ得ない。酔っ払いの呼気にはアルコールのアセトアルデヒドが多量に含まれており、禁煙禁煙と叫んでいる方は「加熱式たばこには微量でもアセトアルデヒドが含まれているから受動喫煙対策の対象に含むべき」と主張していることを考えると、アルコールも「アルコールから自分と周囲の人を守りましょうとするべきでは・・・」。</p>	
19	<p>健康増進法第25条や大阪府受動喫煙の防止に関するガイドラインの趣旨は、「受動喫煙の防止」であって、多数の者が利用する施設における禁煙の推進ではない。都合のいい解釈であり修正するべきである。受動喫煙は「分煙」で十分防止できることから、「禁煙の推進」ではなく、「分煙の推進」とするべきである。</p>	
20	<p>「敷地内禁煙の割合(病院・私立小中高等学校)100%とあるが、これらの施設には喫煙者も行くわけであり、敷地内から喫煙者を締め出すような目標には反対である。</p> <p>屋外には、排気ガスをはじめ工場のばい煙や化学物質、紫外線、電磁波等々人体に有害な物質が沢山存在している。ことさらにたばこの煙(喫煙者)だけを排除するような考えは明らかに間違っている。</p> <p>また、「建物内禁煙の割合(官公庁/大学)100%とあるが、受動喫煙は「分煙」でも十分防止できる。</p> <p>よって、「敷地内禁煙」「建物内禁煙」とも「禁煙または分煙」とするべきである。</p>	
21	<p>強権的・強制的・一方的な取り組みにならないよう要望いたします。</p> <p>喫煙できない場所も必要ですが、喫煙できる場所も必要です。</p>	
22	<p>・「健康増進法の規定や大阪府受動喫煙の防止に関するガイドラインの趣旨を踏まえ、病院・学校・官公庁・大学・その他の多数の者が利用する施設における禁煙を推進」とありますが、中小企業が喫煙室を整備する際の援助を厚労省が行っていること(=分煙は有用である)を考えると、施設の禁煙を推進する必要があるとは考えられません。分煙で十分ではないかと考えます。</p>	
23	<p>家族が飲食店を50年以上営んでいるが、店の規模が約20㎡程度と小さいため、費用をかけて分煙のための喫煙場所を作ることも難しい。</p> <p>受動喫煙を防止する事については賛同するが、数字だけを目標にすることなく飲食店の実情を考慮して判断してほしい。</p>	

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
24	喫茶・食堂を営んでいるが、当店は「喫煙可」であり今回の提案に対して断固反対である。受動喫煙を防止する方法として、店頭「喫煙可」のシールを貼り、入口・ドアにも「喫煙可」と大きく明示している。それにもかかわらず飲食店での受動喫煙の機会を有するものの割合を15%未満におさえること自体おかしい。たばこのきれいなお客様はもともとといってこないで受動喫煙するはずはない。目標の撤回を求める。	
25	私は愛煙家の一人として、また大人としてタバコに対するマナーと健康管理には人一倍気にかけています。たばこに対する害についてはいろんな形で情報を得ておりますが、最近とにかつたばこに対する規制が目につきます。とにかつたばこは大人の嗜好品であるので責任と自覚を持って喫煙して欲しいです。行政に対する要望は分煙施策でたばこを吸う人も吸わない人も共存する世の中をつくっていただきたい。	
26	受動喫煙の防止は国が健康増進法の改正を検討している最中であって、その結果を確認してから計画に盛り込むべきです。民間事業者の施設については、経営者・施設管理者の判断に委ねるべきです。行政が営業権を奪うような方向性を計画に明記することはあってはなりません。大阪府ガイドラインにも記載されているように店頭喫煙に対する表示を徹底させることで初期の目的である予期せぬ受動喫煙はふせぐことができます。勘違いをしてはいけないのは、喫煙行為は法で禁止されている行為ではないことです。健康へのリスクがあったとしても、それを承知しながら喫煙をするのも憲法に保障された幸福追求の権利です。行政は極力自由を奪うような制限を加えてはなりません。成人の喫煙率の減少の目標は掲げるべきではありません。また、民間施設の受動喫煙の割合の目標も自由を奪うものです。行政であれば喫煙者との共存を図るために、公的機関は含め喫煙所を設置し予期せぬ受動喫煙を避けるために分煙化を徹底すべきです。分煙化率を数値目標に新たに設定すべきです。	
27	受動喫煙の防止については理解できるが、一律にどの施設も全面禁煙には反対である。特に、職場、飲食店についてはその所有者の判断に委ねるべきで、見直しを求めます。厚生労働省の受動喫煙防止法の飲食店については、当初より見直しなされたと新聞記事にあったが、府も国との整合性を図るべきである。たばこは嗜好品であり、たばこを吸う人の権利も守っていただきたい。たばこを吸う人、吸わない人が共存できる分煙施策をお願いします。	
28	<p>➤受動喫煙の防止▼項目1(「施設における禁煙を推進」について)</p> <p>「健康増進法の規定や大阪府受動喫煙の防止に関するガイドラインの趣旨を踏まえ、病院・学校・官公庁・大学・その他多数の者が利用する施設における禁煙を推進し、受動喫煙のない環境づくりを促進します。」と記載されていますが、健康増進法第25条では、受動喫煙について「受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定されており、厚生労働省健康局長通知(平成22年2月25日)では、「全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする。」とされています。また、大阪府受動喫煙の防止に関するガイドラインでは、施設内において、全面禁煙が困難な場合の対策として、「表示の推進」「時間禁煙」「分煙」が示されています。よって「施設における禁煙を推進」との記載は、「施設における分煙若しくは禁煙を推進」とするべきと考えます。</p> <p>➤項目13(受動喫煙の機会を有する者の割合について)</p> <p>弊社としても、望まない受動喫煙は防止するべきであると考えており、受動喫煙防止対策を推進して行くことに異を唱えるものではありません。しかしながら、その対策は、事業者や施設管理者の自主的な取組みによるべきと考えます。</p> <p>厚生労働省の「受動喫煙防止対策助成金制度」では、喫煙室の設置や屋外喫煙所の設置による受動喫煙防止対策が推進されています。大阪府の「受動喫煙の防止に関するガイドライン」においても店頭表示の推進や分煙が認められており、「大阪府受動喫煙防止対策推進協議会」にて取り組まれている店頭表示ステッカー貼付活動の趣旨に、大阪府も賛同されているものと認識しています。</p> <p>「職場／飲食店における受動喫煙の機会を有するものの割合を、2023年度までに職場0%、飲食店15%にする」と記載されていますが、対策の推進にあたっては「たばこを吸われる方・吸われない方および各事業者や施設管理者の多様性・自主性が尊重され、それぞれが実態に則した受動喫煙防止対策を選択できる仕組みとなること」が重要と考えます。</p>	
29	受動喫煙を防止するための禁煙の推進には絶対反対です。そもそもたばこは嗜好品です。吸うか吸わないかは個人の自由です。行政が介入するのは行き過ぎではないでしょうか。吸う人と吸わない人が共存できる分煙の推進を切に望みます。喫煙場所を作ってください。飲食店等も全面禁煙を推進することは、民間経営者にとっては死活問題です。個々の経営者の判断に委ねるべきであると考えます。	
30	"受動喫煙を防止するのはわかりませんが、官公庁・医療機関・学校から民間までのすべての建物内全面禁煙を目指すことには、大反対である。たばこを吸う人吸わない人が共に共存できる環境を作るには分煙が一番であり、分煙を推進していくべきではないか。	
31	<p>・受動喫煙の防止</p> <p>病院・学校・官公庁・大学・その他の多数の者が利用する施設における禁煙を推進し.....</p> <p>とありますが、禁煙を推進することではなく、分煙を推進する方向づけを取り入れ、喫煙者・非喫煙者双方にメリットのある施策として下さい。禁煙だけの施策には納得できません。喫煙者への配慮もお願いしたい。</p>	

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
32	<p>「受動喫煙の防止」について 三次喫煙、つまり残留タバコ物質に曝露することによる受動喫煙、この防止対策も取組に加えられたい。 三次喫煙も受動喫煙同様に健康に害がある。そのため、例えば時間帯分煙の飲食店を禁煙の時間帯に利用してもやはり受動喫煙被害がある。また喫煙者の衣服や頭髮にも残留タバコ物質が付着している。そのため子どもを抱くなどと三次喫煙を強いることとなる。これらの啓発なども取組に入れられたい。</p>	
喫煙率の目標設定と禁煙サポートについて		
33	<p>・子ども・青少年の喫煙防止とともに、親や妊産婦・家族が喫煙している場合は禁煙を促す抜本的施策などよろしく願います。 ・上記については、東京都子ども受動喫煙から守る条例と同様の条例制定が望まれます。関係部局とも調整の上、提案をよろしく願います。 ・禁煙サポートの推進で、特定健診やがん検診等の場合は40歳以上であったり、より若い20歳前～30歳代・未成年者への禁煙サポートに重点を置いたやり方が求められています。禁煙治療の保険適用について、喫煙指数が200以上などの制約がありましたが、中医協の改定で、2016年4月からは35歳未満の若い世代も適用になりましたので、この施策の重要性を進めていただきたいです。 ※御地の禁煙治療の保険適用施設が増えるよう、施策での取り組み要請をよろしく願います。 ※また敷地内禁煙となっていない御地の病院がある場合は、改善要請・支援をよろしく願います。</p>	<p>・喫煙率の目標値については、現行計画と同様に大阪府の喫煙率の最新の値(平成28年男性30.4%、女性10.7%)の半減を目標値としていますので、ご理解のほどお願いいたします。 ・禁煙サポートは、主にたばこを辞めたい人に対して取組むものであり、個人に対して禁煙を強制するものではありません。</p>
34	<p>たばこ店を営んでいるが、ただでさえ喫煙者が少なくなって売上げが減っているのに、今回の案は厳しすぎる。今よりもさらに喫煙者率を下げるために数値目標まで設定するのは行き過ぎである。また「喫煙者の禁煙サポート」との記載があるが「喫煙者」ではなく「たばこをやめたい人」に対してサポートを実施するようにすべきだ。これは喫煙者を無くしてしまえと言わんばかりであり、たばこ屋は死ねと言っているのと同じである。因みに大阪府のたばこ税収は約132億円。如何なものか断固撤回を求める。</p>	
35	<p>・成人の喫煙率 たばこは大人の嗜好品であり、自己で責任をもち、他人に迷惑をかけない範囲内での喫煙行為はとやかく言われる筋合いのものではないはずなのに、数値目標を設定してまで禁煙を強制しようとしているのは喫煙の権利を著しく侵害することになる。目標値設定には断固反対します。</p>	
36	<p>私はたばこを吸います。職場には喫煙ルームがあり、喫煙者而非喫煙者が、争うこともなく、仲良くしております。ある意味、喫煙ルームでホッと一息つき、笑顔で束の間の会話を楽しむ事もあります。 行き詰まった仕事が、気分転換により前向きな考えになる事もあります。喫煙が体に悪い事が取りざたされておりますが、喫煙者にとっては楽しみの一つです。喫煙者而非喫煙者がうまく共存できる事に力点を置いていただきたいと思ひます。喫煙者を減少させるなどの政策は、強制的な感じがします。【喫煙者の禁煙サポート】は、喫煙者全体を対象にするのではなく、やめたい人だけで良いのではないのでしょうか。</p>	
37	<p>私はたばこ販売店です。意見をお送りいたします。 たばこ販売店は零細の個人店が多いと思ひます。たばこの売上げは減少の一途です。生活していくのもやっとの状況です。喫煙率を下げるとのことですが、たばこは嗜好品です。たばこを吸うか吸わないかは個人の自由です。たばこをやめたくない人にまで強制的にやめさせるのはいかげなものであると思ひます。成人の喫煙率を目標にするならば、たばこをやめたい人がやめた場合の喫煙率と明確に記載すべきです。府民に分かるようにはっきりと記載してください。</p>	
38	<p>成人の喫煙率や、特に飲食店の目標値は半減以上であり、大変厳し過ぎます。目標値の根拠がわかりません。</p>	
39	<p>たばこは嗜好品である。喫煙を楽しんでいる人は多い。禁煙したい人は禁煙指導すれば良いが、そうでない人を禁煙させる必要はないと思ひます。もちろん喫煙者は受動喫煙が無いように、周囲に配慮する必要はあるが、昔に比べると喫煙者は大幅に減っている。当然、受動喫煙も減っている訳で、がんの理由を無理やりたばこに結びつけていると感じる。</p>	
40	<p>・成人の喫煙率について 喫煙者の減少により、たばこの販売は減少の一途をたどっており、零細店が多いたばこ販売店の経営は非常に厳しい状況にあります。 たばこは、社会に広く定着した合法的嗜好品です。たばこを吸うか吸わないかは成人個人が決めべきものです。成人の喫煙率削減の数値目標を決めて、たばこを止めたくない人にまで禁煙を強制するべきではありません。数値目標は設定せず、「禁煙希望者に対して禁煙指導等を実施し、成人の喫煙率を減らす」と修正いただくよう求めます。</p>	
41	<p>「たばこ対策に取り組む保健医療関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会等)と連携し、禁煙支援・禁煙治療に取り組む医療機関や禁煙支援を実施する薬局等の情報を提供し、喫煙者の禁煙サポートを行う」とあるが、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会と言った既得権益を守るために政治活動ばかりしているような団体と連携する必要はない。ニコチン依存症という名の患者を作り上げて、高価で効果のない薬を買わせて、銭儲けに勤しんでいる連中の片棒を府が担ぐのは問題である。</p>	

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
42	「成人の喫煙率、男性30.4%から15%、女性10.7%から5%」という目標を設定しているが、禁煙したいと思っている喫煙者が半数以上もいるということなのか？根拠のない目標を設定することは府政を誤った方向に向かわせることになる。現実的で納得性がある目標とするべきである。	
43	この度の「第3次大阪府健康増進計画(案)」においても、喫煙者に対し一層厳しい内容が検討されているようですが納得できません。数値目標を一層厳しくして喫煙者を強制的に減少に導いていくようなことには疑問を感じます。喫煙者の意思の尊重なく、一律的に禁煙を押し付けるようなことになれば大きな問題だと考えます。また、施設管理者への喫煙に対する偏った考え方の指導で、施設の禁煙化を増加させることにも疑問です。たばこを吸わない方々への配慮を含めて、分煙を適切に進めていくことで、たばこを吸う人、吸わない人が共存できることが大切と考えています。	
44	・「喫煙者の禁煙をサポートする」とありますが、禁煙を希望する方だけにサポートを行う旨を明記するべきと考えます。喫煙を継続したいと考えている方に対する「禁煙サポート」は税金の無駄使いになります。 ・「喫煙率(2023年度目標)」についてですが、国の数値目標が12%である中で、それを下回らせる必要があるのでしょうか？喫煙を継続したいと考える人もいます。は、そもそも数値目標を掲げる事自体が如何なものかと考えます。	
45	<p>➢喫煙率の減少▼項目5および6(禁煙サポートについて)</p> <p>たばこには、弱いものではありますが、依存性があります。実際に、禁煙するのは難しいとおっしゃる喫煙者が多数いらっしゃいます。したがって弊社としても、禁煙を希望する方への禁煙サポートについて異論はありませんが、禁煙を希望しない方にまで禁煙サポートを行うことには反対します。よって「喫煙者の禁煙サポート」との記載は「禁煙希望者の禁煙サポート」とするべきと考えます。なお、国のがん対策推進基本計画(第3期)においては、「禁煙希望者に対する禁煙支援を図る」と記載されています。</p> <p>【行政等が取り組む数値目標】(P.55)</p> <p>➢項目10(成人の喫煙率について)</p> <p>たばこは法律で認められた大人に嗜好品であり、喫煙する・しないは、適切なリスク情報を承知した上で、成人一人ひとりが、自らの健康を与える影響を勘案して判断するべきものです。したがって、数値目標を設定することは、本来、成人個々人の選択の結果として決まる喫煙者率を行政の介入により特定の数値に誘導しようとするものであり問題があると考えます。また、算出根拠も示されておらず、合理的なものとは言えません。よって、数値目標は削除されるべきと考えます。</p>	
46	喫煙者がたばこをやめる気がない人まで禁煙支援サポートをしていくことも行き過ぎでは、タバコ喫煙者率は年々減少しているにも関わらず、がん罹患率は年々増加している因果関係が理解できない。にもかかわらず、国の指標をさらに上回る低い喫煙者率は行き過ぎです。	
47	・行政が取り組む数値目標 喫煙は個人の嗜好であり、行政が数値目標を掲げて規制するのは一方的な喫煙者排除の理論です。そこまで行政が介入するのは行き過ぎではありませんか。	
48	「喫煙率の減少」について 健康への影響を教育・啓発するだけでは、喫煙者を減らす効果は限定的であると考えます。全府的な「喫煙しにくい環境の整備」も取組に加えられるべきです。これは消費本数を減少させることによりニコチンへの依存を弱体化せしめ、禁煙への移行を容易にさせる狙いがある。そのため府が設置する喫煙所の廃止、全府域での路上喫煙の禁止、事業者への非喫煙者の雇用・就労時間中禁煙の奨励、事業所・飲食店・店舗等への屋内禁煙徹底の指導・敷地内禁煙の奨励、地域のイベントにおける禁煙の奨励など喫煙習慣(ニコチン依存)の弱体化に繋がる施策を推進されたい。	

No.	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
たばこ対策についてその他のご意見		
49	<p>先日府庁へ行き、用事が済んだので、一服しようと思いましたが、喫煙所がわからないので、職員の方にたずねた所、南側にあると聞いたので、行ってみましたら灰皿がありませんでしたので、携帯用の灰皿を持っていましたので、喫煙できました。なぜ灰皿を設置しないのですか？立派な喫煙スペースをこしらえているのに。今回たまたま意見募集を目にし、具体的取組みのなかに「多数の者が利用する施設における禁煙を推進し受動喫煙のない環境づくりを促進します。」とありましたが、あんなに立派な喫煙スペースを廃止するつもりなのでしょうか。喫煙者はマナーを守っており、受動喫煙になるから禁煙を推進するなんてことは全く見当違いだと思います。ご一考願います。</p> <p>公共の場こそきっちりとした喫煙スペースを設けるべきと思います。</p>	<p>・府管理地の喫煙スペースは、職員の喫煙マナー向上のために設置しており、利用者は携帯灰皿等を持参し、吸い殻やゴミ等を全て持ち帰ることとしています。</p>
50	<p>恣意的で一方的な「正しい知識を学ぶ」にならないよう期待します。</p> <p>国立がん研究センターが選択したのは受動喫煙に関する426論文の中の9論文。切捨てられた400以上の論文には「正しい知識」は無かったのでしょうか？</p>	<p>・未成年者の喫煙をなくすため、小・中学校、高等学校等において、喫煙が健康に与える影響等の正しい知識の普及啓発を行っていきたいと考えています。</p>
51	<p>「未成年者の喫煙をなくすため、小・中学校、高等学校等において、喫煙行動・受動喫煙が健康に与える影響等(COPD,がん等)の正しい知識を学ぶ、喫煙防止教育等の健康教育の充実を図ります」「大学との協働により、喫煙等が起因となる生活習慣病に関するセミナー等の開催を通じて、たばこに対する知識を習得し、理解を深める取組みを促進します」とありますが、“副流の方が主流煙より有害物質が多い”といった如何にも”受動喫煙の方が体に悪い”と子供たちを誤解させる(だまからかす)ような教育があかんでしょう。煙の量を比べれば主流煙より副流煙の方が多いいのは当たり前です。副流煙はたばこが燃えている間は出続けますが、主流煙は喫煙者がたばこを吸わない限り出ませんから。受動喫煙は喫煙者の周囲の人がたばこの煙を吸うことですから、たばこの先端から立ち上がる煙を周囲の人が直接吸い込むわけではなく、薄まった煙を吸うことになりすし、普通、人間は呼吸をしているので、副流煙に含まれる有害物質を全て吸い込むなんてことはあり得ません。受動喫煙で吸い込む有害物質の量は一体どの程度なのでしょうか？</p> <p>また、たばこ会社をこき下して、たばこで生活してる人をまるで悪人のように言うような人を講師に招くのも如何なものでしょうか？生徒の中には、お父さんやお母さん、お爺ちゃん、お婆ちゃん、叔父さん、叔母さんが、たばこ会社に勤めていたり、たばこ屋をしている子らもいます。教育上、大いに問題があると思います。正しい教育をお願いします。</p>	